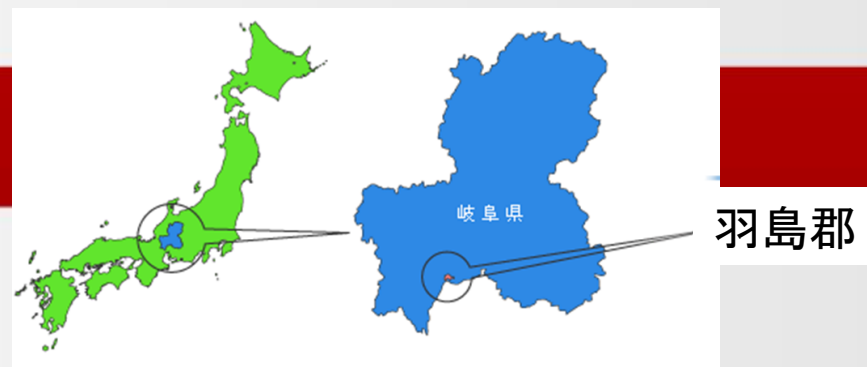
平成24年度拠点事業報告会

医療法人かがやき

総合在宅医療クリニック　(岐阜県）

総合在宅医療クリニック　データ

開設　平成21年4月～

医療スタッフ:
医師　　　　５名（内科、総合診療科、脳外科、皮膚科）
訪問看護　　　　　８名
管理栄養士　　　　１名
社会福祉士・音楽療法士　　１名
精神福祉士　　　　１名

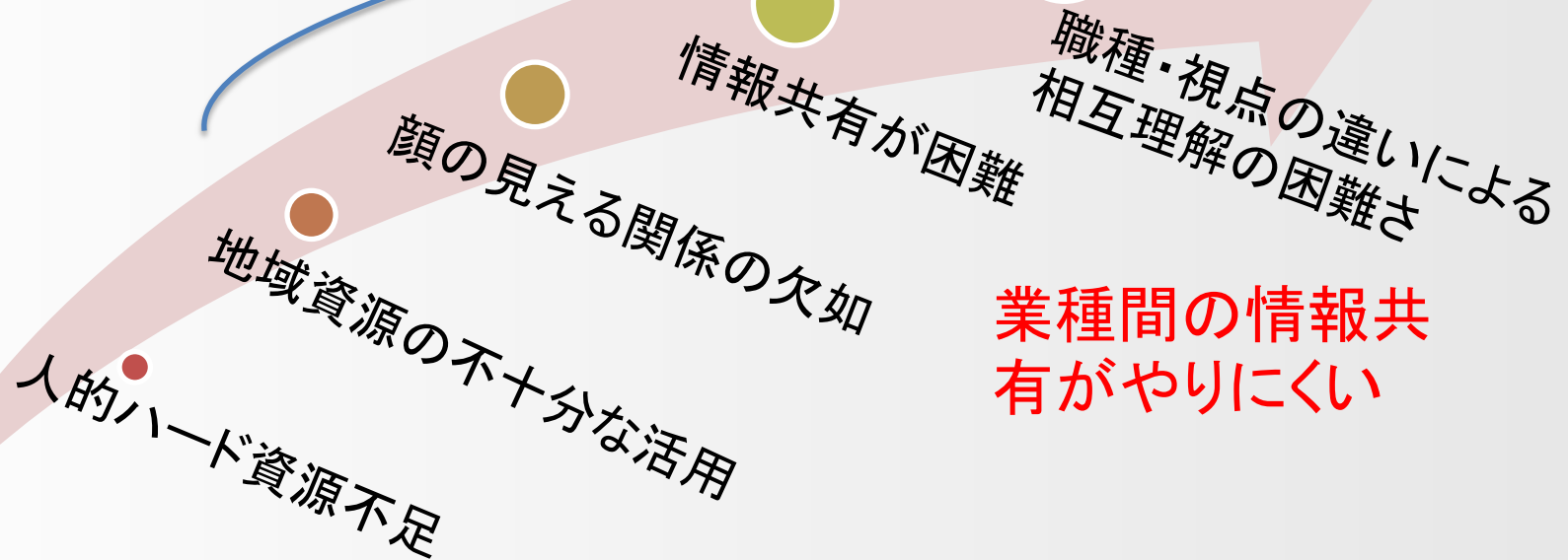
患者実数　約120名

累積患者数　過去3年間

在宅患者	352	117名/年
がん患者	169	56.3名/年
在宅死	131	43.7名/年
訪問件数		15件/日、330回/月

拠点事業により抽出された地域の課題
・・・・・・・・・不足と断絶

エリア人口
4.6万人

地域の成熟段階それぞれに立ちはだかる壁

地域連携会議：起承転結

参加職種25職種、のべ226名

第１回　起
- 多職種で顔合わせ
- 課題の全体像を俯瞰

第２回　承
- 課題をまとめ、解決策を模索

第３回　転
- 災害時の課題

第４回　結
- 同職種チームで具体的実践計画を考える

＜劇での問題提起＞

顔の見える関係への貢献

顔がわかるようになった　15.9人/ 参加者
名前がわかるようになった　11.8人/ 参加者
安心して仕事を依頼できる　9.9人/ 参加者

（第4回参加者　49名からのアンケート結果、平均人数）

参加者満足度

来年もこのような会議があったら参加したいと思いますか？
強く参加したいと思う　40%、
参加したいと思う　58%　＝　98%

（最終回アンケートより）

取組みの内容と得られた効果 ①

自主的な同職種グループ活動につなげていく

問題発見

多職種

優先順位

多職種

同職種

解決策実行

同職種

第一回の会議で抽出された地域の課題

A. 在宅療養を支える人が不十分
- 在宅療養に従事する専門職が不足しており、その需要の増加に対応できない。
- 患者・家族のニーズに沿うことができるよう在宅療養に従事する専門職の能力をより高める必要がある。

B. 各事業所の体制が不十分
- 施設・病院の受入れ体制が不十分
- 24時間365日在宅医療を提供する体制や工夫が不十分
- 『食べること』に関しての体制が整っていない
- ・嚥下　・栄養　・口腔ケア

C. 社会・地域の体制が不十分
- 経済的問題を伴う在宅療養の対象者の対応が難しい
- 患者を支える介護力が不足していたり、家族の協力が得られにくい
- 在宅療養を支えるには現状の介護保険制度では不十分

D. 多職種間の地域連携が不十分
- 各職種間での情報共有や交流が不十分
- 認知症の人に対しての地域連携が不十分

E. 啓蒙・情報提供が不十分
- 専門職の意識にも問題がある
- 口腔ケアに関する認識、理解が不十分
- 延命的な栄養補給に関する選択、意思決定

F. 関係作り、社会資源の利用
- 地理的環境の問題がある
- 利用者との関係作りが難しい

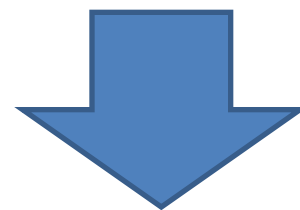
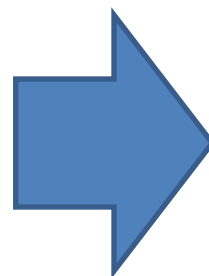
第二回の会議で絞られた地域の課題

「各職種間の情報共有が不十分である」

「患者・家族のニーズにあった施設・病院の受け入れ体制が不十分である」

「介護保険制度も含め、在宅医療についての認識、理解が不十分である」

「専門家と患者・家族の思いにずれと差がある」

「患者さんを支える介護力が不足している」

第四回会議で
同職種グループを作成し、
具体的な課題解決策を作成

各職種が同職種グループで検討した取り組む課題と解決のための実施策

訪問看護ステーション	
課題	薬剤師との連携 ヘルパーとの連携 ドクターの意識変革 病棟の意識を変える(病院のナース)
実 施 策	・担当者会議の開催 ・病棟看護師と在宅看護師の相互留学制度、まずはモデルケースを作る。
介護支援専門員	
課題	在宅生活を支える他職種間の連携強化
実 施 策	・地域ケア会議、ネットワーク会議参加 ・岐南町、笠松町居宅部会を立ち上げる
訪問介護	
課題	ヘルパーのレベルアップ/スタッフの情報の共有と質の向上
実 施 策	・訪問介護事業所の交流会 ・医療職の方を迎えた研修会 ・各事業所単位でヘルパー研修会
福祉用具・医療・機器	
課題	顔の見える関係作り(他職種の連携)
実 施 策	・退院前カンファレンスへの参加 ・ 福祉用具サービス計画書の活用 ・ 取扱説明書、簡単マニュアルの作成 ・ ケアプランに連絡先を記載

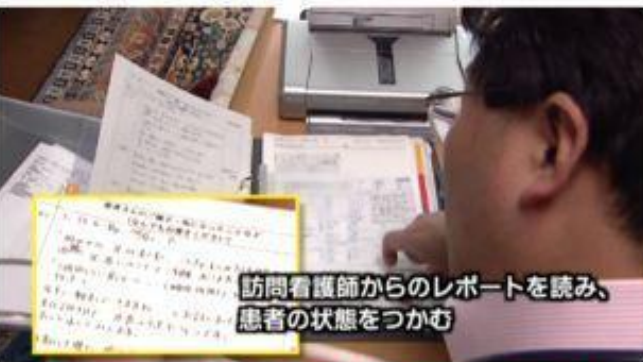
通所介護	
課題	・他職種と連携がとりにくい ・専門的な知識を持つスタッフが少ない
実 施 策	・情報提供、スキルアップ ・情報ツールの統一化
病院事務	
課題	多職種連携の強化、継続
策	・地域にて事例検討会の開催(持ち回り形式)
医師	
課題	病院の意識改革 在宅医の連携、介護
実 施 策	・症例検討会 ・病院医師の在宅留学 ・在宅療法支援診療所同士の連携
薬剤師	
課題	在宅医療での薬剤師の役割アップ
実 施 策	・他職種勉強会への参加 ・薬薬連携 ・在宅療法支援診療所同士の連携
自治体	
課題	地域の課題が把握しきれない
策	各同職種グループの課題把握、解決支援
入所施設	
課題	他職種と関わる機会がない
策	・地域ケア会議の参加

取組みの内容と得られた効果　②
患者ベッドサイドカルテシステム構築

現在120名
すべての患者で
情報共有

クリニック
情報システム

デジタル情報で
やり取り

訪問看護ステーション、
薬局（今年度設置）、
今後は近隣開業医も連携

アナログ情報で
やり取り
（将来的には
デジタルも模索）

ショートステイ、デイサービス、
病院の外来受診時、救急外来受診時など
常にカルテは患者とともに移動する

刻々と変化する患者の状態を常に多職種・
多施設で把握することが可能になる

ショートステイ
デイサービス
救急外来など

特徴的な取組み、先進的な取組み

羽島郡防災連絡会設立

タテ割り組織から横割りの防災活動へ

地域で“考える”
防災の始まり

防災のハード・ソフトを考える

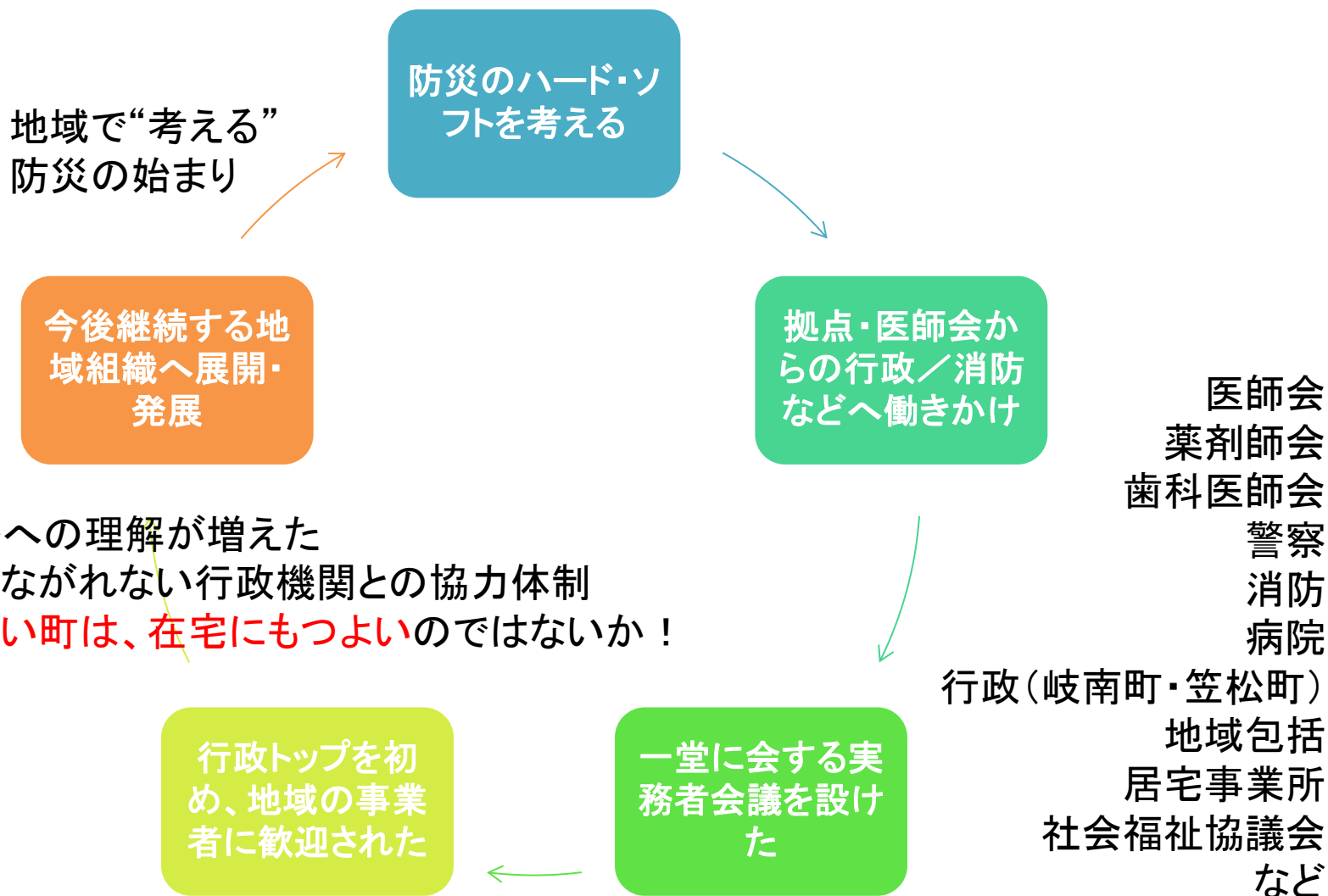
拠点・医師会からの行政／消防などへ働きかけ

一堂に会する実務者会議を設けた

行政トップを初め、地域の事業者に歓迎された

今後継続する地域組織へ展開・発展

医師会
薬剤師会
歯科医師会
警察
消防
病院
行政（岐南町・笠松町）
地域包括
居宅事業所
社会福祉協議会
など

○　在宅医療への理解が増えた
○　通常はつながれない行政機関との協力体制
⇒　防災に強い町は、在宅にもつよいのではないか！

効果的な活動にするためのポイント

・多職種は問題発見に有効。実行には同職種がカギ

- 早期に医師会との連携が重要。
  - 特に自治体、消防、警察等は医師会との連携を望んでいる。
- 行政に事務局を置く継続的な活動に高めるために、各連携団体の長への働きかけが重要
  - 羽島郡防災対策協議会

連絡会 ： 町長、3師会長、警察署長、消防署長

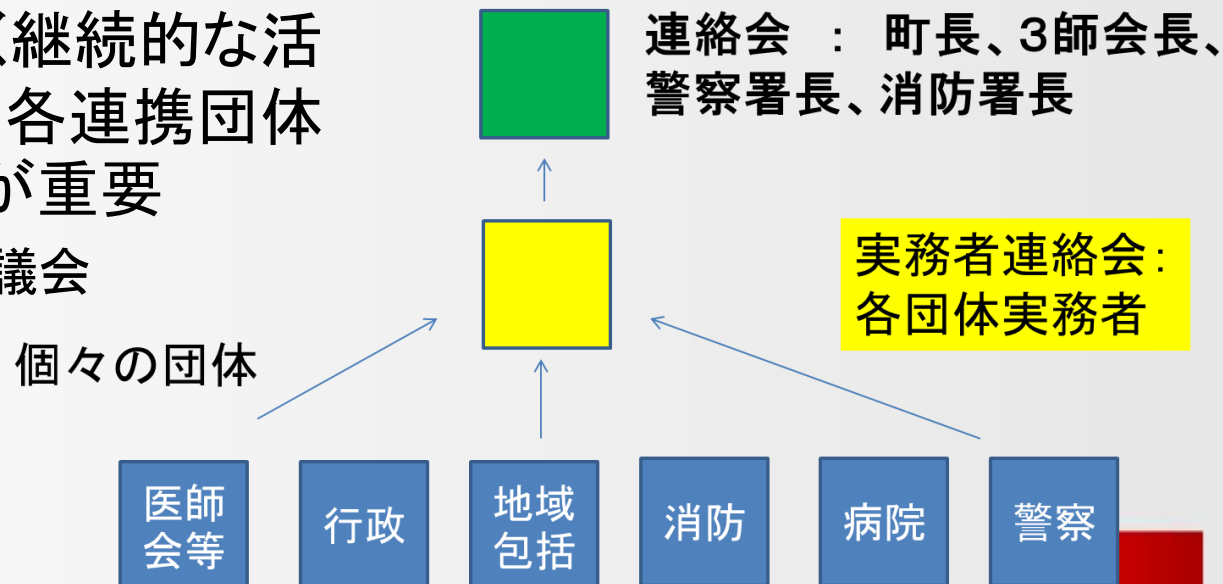
実務者連絡会：各団体実務者

個々の団体

医師会等
行政
地域包括
消防
病院
警察

その他、ケアマネ、介護施設、リハビリ、訪問看護、保健所、自治会、、、etc

付録：課題に対する拠点事業活動一覧

在宅医療に関する地域住民への普及啓発	
4回	自治会・老人会講演会
11月18日	がん緩和ケア講演会
12月15日	在宅医療患者と家族・見守る人たちのための音楽会
「木曽川とんぼネット」ホームページの作成	
「大切な人との別れの準備」（看取りの準備）絵本作成	

地域連携ミーティング	
7月26日	地域の課題の抽出①
9月8日	地域の課題の抽出②
11月24日	防災を中心に考えた地域の課題
2月24日	地域の課題解決策

効率的な医療提供のための多職種連携
地域病院／地域包括へのアウトリーチ
「羽島郡地域連携ガイド」の作成
「木曽川とんぼネット」ホームページ作成

在宅医療従事者の負担軽減支援
IT を使った「患者ベッドサイドカルテシステム」
「在宅医療連携ガイド：の作成
「木曽川とんぼネット」ホームページの作成
よろず相談「在宅コンシェルジュ」の開設

在宅医療に従事する人材育成	
6月9、10	ピースプロジェクト
6月18日	東海中央病院勉強会
1月19日	在宅がん緩和ケア勉強会
3月3,10日	地域リーダー会議（岐阜／高山）

多職種のための勉強会
大小含め、勉強会を28回実施
たんぽぽクリニック永井先生講演会（11月23日）
大下住職講演会「スピリチュアルケア」（3月8日）
ケアマネ研修会（3回）